

Contrato de seguro - Acordo celebrado - Ausência de anuência da seguradora - Exclusão da cobertura - Inviabilidade - Ressarcimento devido - Art. 787, § 2º, do CC - Interpretação restritiva - Cobertura de danos morais - Inexistência de exclusão expressa - Indenização devida - Pensão vitalícia - Pagamento - Decote - Inexistência de previsão no acordo celebrado

Ementa: Apelação cível. Denúnciação da lide. Acordo celebrado. Ausência de anuência da seguradora. Exclusão da cobertura. Não ocorrência. Danos morais. Ausência de exclusão expressa.

- A interpretação do art. 787 do Código Civil deve ser realizada de forma restritiva, visto que visa, tão somente, a resguardar o segurador de um ressarcimento exagerado ou indevido, razão pela qual, tenho que a falta de anuência não exclui, de plano, a proteção securitária. O simples fato de a seguradora não ter anuído com os termos do acordo realizado não pode servir como óbice ao ressarcimento ao segurado, devendo haver nos autos a demonstração do prejuízo sofrido. Se a apólice coligida aos autos não exclui expressamente a cobertura de danos morais e não há provas de que, no momento da contratação, foi dada ao consumidor ciência de todos os termos das condições gerais do seguro, deve a seguradora ser condenada a indenizar o segurado da parcela de danos morais.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0035.07.101302-9/001 - Comarca de Araguari - Apelantes: 1º) Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais, 2º) Espólio de Osvaldo Roberto Leite, representado pela inventariante Rosely Sílvia Affonso Leite - Apelados: Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais, espólio de Osvaldo Roberto Leite, representado por inventariante - Litisconsorte: Oscar Borges Filho - Relator: DES. ESTEVÃO LUCCHESI

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 14ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na

conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, em DAR PARCIAL PROVIMENTO À PRIMEIRA APELAÇÃO E DAR PROVIMENTO À SEGUNDA APELAÇÃO.

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2012. - Estevão Lucchesi - Relator.

Notas taquigráficas

DES. ESTEVÃO LUCCHESI - Cuida-se de recurso de apelação interposto por Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais e espólio de Osvaldo Roberto Leite, qualificados nos autos, contra decisão de f. 365/380, a qual homologou o acordo firmado com a parte autora, condenando a seguradora apelante a reembolsar ao segurado o valor despendido a título de prótese no joelho e implantação de cinco dentes, bem como a restituir o valor pertinente à pensão vitalícia, limitado ao valor segurado.

Nas suas razões recursais, sustenta a primeira apelante, em síntese, a necessidade de reforma da decisão, ao argumento de que não participou do acordo celebrado entre as partes, excluindo, dessa forma, a cobertura conforme disposto no art. 787 do Código Civil. Aduz, ainda, que, quando do acidente, o apelado era aposentado por tempo de serviço, não havendo qualquer razão para deferir-lhe a pensão vitalícia. Por fim, pugnou pelo provimento do recurso para reformar a decisão hostilizada.

A seu turno, o segundo apelante, nas suas razões recursais, sustenta, em síntese, a necessidade de condenação da seguradora no reembolso do valor a título de danos morais, visto que não há no contrato celebrado entre as partes cláusula expressa que determine a exclusão de danos morais. Dessa forma, requereu o provimento do recurso.

Em contrarrazões, o apelado, espólio de Osvaldo Roberto Leite, rechaçou as alegações, requerendo o não provimento do recurso da parte contrária.

É o relatório.

Conheço do recurso, porquanto presentes os requisitos de admissibilidade.

Adentrando o mérito, como cediço, o contrato de seguro é aquele pelo qual o segurador, mediante o recebimento de um prêmio, se obriga a pagar ao segurado o valor ajustado, se ocorrer o risco a que está exposto, sendo negócio jurídico pautado na mais estrita boa-fé dos contratantes.

Pois bem.

No caso em exame, verifico sustentar a apelante, Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais, a necessidade de reforma da decisão, ao argumento de que não participou do acordo celebrado entre as partes, excluindo, dessa forma, a cobertura conforme disposto no art. 787 do Código Civil.

Nesse sentido, o art. 787, § 2º, do Código Civil estabelece, *verbis*:

Art. 787. No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro.

[...]

§ 2º É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador.

Ocorre que a interpretação do artigo acima mencionado deve ser realizada de forma restritiva, já que visa, tão somente, a resguardar o segurador de um ressarcimento exagerado ou indevido, razão pela qual tenho que a falta de anuência não exclui, de plano, a proteção securitária. Sobre o tema, a doutrina processualista ensina:

No § 2º, impõe a lei a proibição de o segurado reconhecer sua responsabilidade, confessar, transigir ou ressarcir diretamente o terceiro-vítima sem expressa anuência do segurador. Tratando-se de limitação a direito do segurado, parece ser necessário interpretar restritivamente o preceito, por exemplo, excluindo-se de sua abrangência a confissão ficta ou provocada. Até pelo significado da norma, se quer é evitar que o segurado, por ato e iniciativa próprios, de alguma maneira, prejudique a posição jurídica do segurador, impondo-lhe um ressarcimento acaso exagerado ou mesmo indevido. Daí se exigir a anuência. Mas justamente por isso é que, mais ainda, não parece razoável impor ao segurado a perda automática do direito à cobertura, como consequência da falta de obtenção de *placet* do segurador para a prática dos atos elencados na lei, desde que não lhe tenha sido imposto qualquer dano. Não se crê possa ser presumido, de forma absoluta, um conluio entre o segurado e terceiro para prejudicar o segurador, o que se daria com a perda automática do direito ao ressarcimento, pelo simples fato da ausência de concordância. Mesmo um involuntário prejuízo não se pode admitir havido, tão só, por essa omissão, devendo-se, conforme se entende, reservar sempre a possibilidade de, apesar de não ocorrida a anuência, comprovar o segurado que o ato por ele praticado em nada alterou ou afetou a cobertura que, destarte, certamente haveria de ser honrada, nos mesmos moldes. Lembre-se, mesmo que, ocasionalmente, a transação pode até trazer benefício ao segurador, obrigado então a ressarcir valor menor do que lhe seria afeto se não houvesse o acordo. (*Código Civil comentado*. Cezar Peluso (Coord.). Barueri, São Paulo: Manole, 2007, p. 659.)

No caso dos autos, não vislumbrei, *data venia*, qualquer má-fé do segurado ao denunciar a seguradora apelada.

Registra-se que o simples fato de não ter a apelante anuído com os termos do acordo realizado não pode servir como óbice ao ressarcimento ao segurado, cabendo ressaltar que não há nos autos qualquer elemento que demonstre o prejuízo sofrido pela seguradora, ônus que lhe incumbia, não bastando a simples alegação do disposto no art. 787, § 2º, do Código Civil, como citado.

A respeito da matéria, eis os precedentes jurisprudenciais deste egrégio Tribunal:

Apelação cível. Ação de cobrança. Contrato de seguro. Acidente de trânsito. Acordo judicial realizado sem anuência da seguradora. Ausência de fraude. Dever de indenizar o

segurado. *Pacta sunt servanda*. - O fato de a seguradora não ter anuído previamente à celebração de acordo judicial entre segurado e terceiro prejudicado não pode servir de óbice à sua responsabilização, se estava a seguradora ciente da demanda e o acordo foi celebrado em juízo, afastando a hipótese de fraude à seguradora, devendo ser observada a boa-fé objetiva. - A indenização paga ao segurado deverá observar o *pacta sunt servanda*, os limites do contrato de seguro, não havendo que se falar em reembolso por danos morais em limite superior ao previsto expressamente no contrato. (TJMG, Processo nº 1.0024.07.474490-5/001(1), Rel. Des. Luciano Pinto, p. em 30.09.2008.)

Ação de ressarcimento. Seguradora. Acordo judicial firmado pelo segurado na execução. Homologação. Publicação no *Diário Oficial*. Reembolso. Possibilidade. - Cabível é o reembolso dos valores despendidos pelo segurado, na fase de execução da sentença, para quitação de obrigação a que foi condenado, e a seguradora figurou como denunciada no processo de conhecimento, tendo esta, também, sido condenada a pagar/reembolsar ao segurado o valor da cobertura. - Não é cabível a alegação pela seguradora de que não houve sua anuência no acordo firmado pela execução quando, feito judicialmente e, devidamente publicado no *Diário Oficial*, não invocou nulidade. Ademais, não houve por parte dela comprovação de que repassou ao segurado o valor devido na apólice. (TJMG, Processo nº 1.0024.04.538724-8/001(1), Rel. Des. Nicolau Masselli, p. em 15.02.2008.)

Nesse contexto, deve a apelante ressarcir os valores despendidos pelo segurado, pois as condições gerais do seguro estabelecem que a avença tinha por objetivo:

propiciar ao segurado o reembolso das quantias que for obrigado a pagar, em decorrência de indenizações em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros, desde que as referidas coberturas tenham sido contratadas de forma distinta e expressa, mediante respectivo pagamento de prêmio, exceto às pessoas transportadas pelo próprio veículo segurado.

Anota-se que merece acolhimento a irrisignação da apelante quanto ao pagamento da pensão vitalícia constante da sentença, ao argumento de que o apelado, à época do acidente, era aposentado por tempo de serviço, pois observo que tal condenação não encontra respaldo no acordo celebrado entre as partes, visto que assim restou estabelecido (f. 357):

[...] Informa ainda as partes que o valor da composição corresponde ao dano corporal/material de R\$60.000,00 (sessenta mil reais); dano moral de R\$10.000,00 (dez mil reais) e honorários de R\$12.000,00 (doze mil reais).

É que, como sabido, a obrigação da seguradora é exclusivamente de ressarcir ao segurado os valores despendidos em virtude da condenação na lide principal, que, no caso em exame, se materializou no acordo celebrado entre as partes às f. 356/358, devendo ser observado, ainda, os limites da proteção securitária. Portanto, merece provimento para decotar da sentença a verba de pensão vitalícia, já que não constante da transação.

Por outro lado, adentrando o mérito da apelação interposta pelo espólio de Osvaldo Roberto Leite, tenho que merece prosperar a condenação da seguradora ao ressarcimento do valor despendido a título de indenização por danos morais.

Certo que o contrato de seguro está amparado pela boa-fé presente nos arts. 4º, III, e 51, IV, do CDC e na cláusula geral do art. 422 do CC, tendo ainda, um artigo próprio no Código Civil, no qual está explícita a boa-fé exigida nessa espécie contratual. Dispõe o art. 765 do Código Civil:

O segurado e segurador são obrigados a guardar, na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

A boa-fé acima referida é a objetiva, ou seja, a exigência de comportamento legal e honesto entre as partes contratantes, de modo a preservar as legítimas expectativas geradas pelo contrato. O segurado tem a expectativa de receber o prêmio, caso ocorra o sinistro, no valor do capital assegurado; por sua vez, a seguradora confia nas declarações recebidas.

Na espécie, anoto não constar na apólice de seguro de f. 135/137 a exclusão expressa da cobertura de danos morais. A propósito, confira-se o verbete da Súmula 402 do Superior Tribunal de Justiça:

O contrato de seguro por danos pessoais compreende os danos morais, salvo cláusula expressa de exclusão.

E não se diga que tal exclusão consta das condições gerais do seguro, na medida em que as mesmas não foram assinadas ou rubricadas pelo consumidor. Com efeito, é de conhecimento geral o fato de que o seguro é ordinariamente contratado mediante apresentação ao consumidor tão somente da proposta, não havendo nos autos provas de que, no momento da contratação, foram a ele apresentados todos os termos das condições gerais.

Outrossim, não se pode olvidar ser o contrato de seguro coligido aos autos um contrato nitidamente de adesão, conforme definição do art. 54 do CDC, *in verbis*:

Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

Assim, dada a circunstância de o contrato ser redigido pela seguradora, resultando, pois, num desequilíbrio de força dos contratantes, os tribunais, como lembra o mesmo Pedro Alvim,

passaram a interpretar as cláusulas do contrato no interesse do segurado para liberá-lo de certas obrigações, invocando seja a força maior, seja a boa-fé do segurado, seja a renúncia do segurador, seja a ambiguidade, a imprecisão e, mesmo, a contradição das cláusulas.

Impende ressaltar que o Código Consumerista, em seu art. 46, adota o princípio da transparência contratual, obrigando os fornecedores de serviços a dar conhecimento prévio e inequívoco aos consumidores sobre o conteúdo dos contratos firmados. Ao comentar o referido artigo, Nelson Nery Júnior afirma que:

O consumidor tem direito básico à informação adequada sobre produtos e serviços (CDC, 6º, III). O direito previsto na norma ora comentada é a projeção, na prática, daquele direito básico descrito na parte geral do CDC. O fornecedor deverá ter a cautela de oferecer oportunidade ao consumidor para que, antes de concluir o contrato de consumo, tome conhecimento do conteúdo do contrato, com determinação precisa dos direitos e deveres de ambas as partes contratantes, bem como as sanções previstas para o inadimplemento. Não sendo dada essa oportunidade ao consumidor, as prestações por ele assumidas, sejam de obrigação de dar, de fazer ou não fazer, não o obrigam, vale dizer, o seu cumprimento não poderá ser exigido em juízo ou fora dele. (NERY JÚNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade. *Código Civil anotado e legislação extravagante*. 2. ed. revista e ampliada. São Paulo: RT, 2003, p. 942. Nota 2 ao art. 46 do CDC.)

E, na obra conjunta, elaborada com os demais autores do anteprojeto do CDC, arremata o referido autor que:

Dar oportunidade de tomar conhecimento do conteúdo do contrato não significa dizer para o consumidor ler as cláusulas do contrato de comum acordo ou as cláusulas contratuais gerais do futuro contrato de adesão. Significa, isto sim, fazer com que tome conhecimento efetivo do conteúdo do contrato. Não satisfaz a regra do artigo sob análise a mera cognoscibilidade das bases do contrato, pois o sentido teleológico e finalístico da norma indica dever o fornecedor dar efetivo conhecimento ao consumidor de todos os direitos e deveres que decorrerão do contrato, especialmente sobre as cláusulas restritivas de direitos do consumidor, que, aliás, deverão vir em destaque nos formulários de contrato de adesão (art. 54, § 4º, CDC).

Com efeito, em 15.04.2011, o STJ decidiu que a cláusula restritiva de seguro deve ser conhecida no momento da contratação, sob pena de violação ao disposto no art. 54, § 4º, do CDC, com aplicação do art. 46 do mesmo diploma legal. No referido julgado o Ministro Relator asseverou que o processo trata da “ausência da correta informação ao segurado, na ocasião da celebração do seguro, e não das normas restritivas ali constantes”. Assim, tratando-se de relação de consumo, o Ministro Salomão constatou que a eventual limitação do direito do segurado deveria ser redigida de forma clara e com destaque e ser entregue ao consumidor no momento da contratação, não sendo admitida a entrega posterior. Senão vejamos:

Recurso especial. Indenização decorrente de seguro de vida. Acidente automobilístico. Embriaguez. Cláusula limitativa de cobertura da qual não foi dado o perfeito conhecimento ao segurado. Abusividade. Infringência ao art. 54,

4º, do Código de Defesa do Consumidor. Recurso especial provido. 1. Por se tratar de relação de consumo, a eventual limitação de direito do segurado deve constar, de forma clara e com destaque, nos moldes do art. 54, 4º, do Codecon e, obviamente, ser entregue ao consumidor no ato da contratação, não sendo admitida a entrega posterior. 2. No caso concreto, surge incontroverso que o documento que integra o contrato de seguro de vida não foi apresentado por ocasião da contratação, além do que a cláusula restritiva constou tão somente do 'manual do segurado', enviado após a assinatura da proposta. Portanto, configurada a violação ao art. 54, 4º, do CDC. 3. Nos termos do art. 46 do Código de Defesa do Consumidor: 'Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance'. 4. Deve ser afastada a multa aplicada com apoio no art. 538, parágrafo único, do CPC, pois não são protetórios os embargos de declaração opostos com fins de prequestionamento. (STJ. Recurso Especial nº 1.219.406 - MG (2010/0188000-0) Relator Ministro Luis Felipe Salomão.)

Nessa conformidade, entendo não ter sido respeitado o disposto nos §§ 3º e 4º do art. 54 do CDC, sendo aplicável ao caso o disposto no art. 46 do mesmo diploma legal, *in verbis*:

§ 3º Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

Assim, considerando que a apólice coligida aos autos não exclui expressamente a cobertura de danos morais, com a ausência de comprovação de que, no momento da contratação, foi dado ao consumidor ciência de todos os termos das condições gerais, em especial da cláusula restritiva do seguro, o não cumprimento do disposto nos §§ 3º e 4º do art. 54 do CDC, bem como o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça acerca da matéria, a condenação da seguradora a reembolsar o apelante é medida que se impõe.

Diante do exposto, dou parcial provimento à primeira apelação, tão somente para decotar a restituição do valor referente à pensão vitalícia, nos termos da fundamentação supra. Custas recursais, na proporção de 50% para cada parte.

Outrossim, dou provimento à segunda apelação, para determinar que a seguradora apelada restitua ao segurado o valor despendido a título de danos morais.

Custas recursais, pela apelada.

DES. VALDEZ LEITE MACHADO - De acordo com o Relator.

DES.ª EVANGELINA CASTILHO DUARTE - De acordo com o Relator.

Súmula - PRIMEIRO RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. SEGUNDO RECURSO PROVIDO.